

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor neve: **DEBRECENI EGYETEM KOSSUTH LAJOS GYAKORLÓ GIMNÁZIUMA
ÉS ÁLTALÁNOS ISKOLÁJA SZARVASI VÍZITÁBORA**

Tábor ideje: **Kérjük, a választott időpontot húzza alá!!!**

- 2021. augusztus 13-18.
- 2021. augusztus 18-23.

Gyermek (táborozó) és szülő/gondviselő adatai

a) **Gyermek** (táborozó) neve: _____

Gyermek születési helye és ideje: _____

Gyermek lakcíme: _____

Anyja neve: _____

Gyermek TAJ száma: _____

b) **Szülő/gondviselő** neve: _____

Szülő/gondviselő lakcíme: _____

Szülő/gondviselő telefonszáma: _____

I. A gyermek egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozatok

Nyilatkozom, hogy gyermekemen az alábbi tünet:

- | | |
|---|-----------------------------|
| • láz | észlelhető / nem észlelhető |
| • torokfájás | észlelhető / nem észlelhető |
| • hányás | észlelhető / nem észlelhető |
| • hasmenés | észlelhető / nem észlelhető |
| • bőrkkiütés | észlelhető / nem észlelhető |
| • sárgaság | észlelhető / nem észlelhető |
| • egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés | észlelhető / nem észlelhető |
| • váladékozó szembetegség gennyes fül- és orrfájás | észlelhető / nem észlelhető |
| • a gyermek tetű- és rühmentes | igen / nem |
| • a gyermek tartós betegségben, ételallergiában szenved | igen / nem |

a gyermek a következő tartós betegségben, ételallergiában szenved: _____

A gyermeknek a tábor ideje alatt gyógyszer használata: _____ szükséges / nem szükséges

a gyermeknek a következő gyógyszereket kell használnia, a következő adagolásban: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő
/szülői felügyeletet gyakorló aláírása:

KÜLÖNLEGES NYILATKOZAT A VÍRUSHELYZET MIATT

A nyári táborokban való részvételhez szükséges, hogy az alábbi nyilatkozatot kitöltsék és aláírva leadják a tábor szervezőjének. A nyilatkozat hiányában nem lehet a táborban részt venni.

A táborba jelentkező neve: _____ Osztálya: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Kiskorú tanuló esetén:

1. Szülő, gondviselő neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

2. Szülő, gondviselő neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Nyilatkozom,

- hogy a járványügyi kockázatokat ismerve, a Debreceni Egyetem Kossuth Lajos Gyakorló Gimnáziuma és Általános Iskolája Szarvasi Vízitábora járványügyi protokollját megtartva, *önként és saját felelősségemre veszek részt / önként és saját felelősségemre engedélyezem, hogy gyermekem részt vegyen (a megfelelő rész aláhúzendő)* az intézmény táborában,
- hogy a táborban részt vevő gyermek láztalan, közvetlen környezetében az elmúlt 14 napban lázas megbetegedés nem volt, az alábbi tünetek egyikét sem észlelte magán és közvetlen környezetén (láz, nehézlégzés, hidegrázás, köhögés, légszomj, hasmenés, íz vagy szaglászérzék változása, fejfájás, szokatlan gyengeség),
- hogy amennyiben a tünetek bármelyikét magán és/vagy közvetlen környezetében észleli, haladéktalanul tájékoztatja tanárait, és a lehető leghamarabb elhagyja a tábort,
- hogy a Debreceni Egyetem Kossuth Lajos Gyakorló Gimnáziuma és Általános Iskolája Szarvasi Vízitábora által kialakított járvány elleni intézkedési tervét kötelezően elfogadja, azokat megtartja.

Kelt: _____, 2021. _____

NAGYKORÚ TANULÓ

(Kiskorú tanuló esetén)
SZÜLŐ, GONDVISELŐ

(Kiskorú tanuló esetén)
SZÜLŐ, GONDVISELŐ